

## FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE



Claim No. 87400

Creditor Name: BELLIDO RUIZ, MIRIAM JULIA

(1) Nombre Completo	Miriam Julia Bellido Ruiz
(2) Número de teléfono	787 569 0034
(3) Número de empleado	660433481
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento de Educación Desde el 1957 hasta diciembre del 2008.
(5) Correo electrónico	
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	4675
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim)  87400
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	<p> Mi reclamación es porque el ex gober. Carlos Romero Barcelo aprobó dar un dinero por unos llamados "pagos" a los maestros activos. Creo que tengo derecho a ese beneficio y tal vez a un reajuste de mi pensión ya que estaba trabajando para esa época y no recibí ningún dinero sobre ese derecho. </p> <p> Realmente no tengo datos para esta reclamación. El Departamento de Educación y en el Sistema de retiro deben estar los datos. </p>

\*\*\* Attach any supporting documentation you may have related to your claim. \*\*\*



170328300193188

**Claim No. 87400**

**Creditor Name: BELLIDO RUIZ, MIRIAM JULIA**

(1) Full Name	
(2) Telephone Number	
(3) Employee Number	
(4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency).	
(5) Personal Email Address	
(6) Social Security Number (last four digits).	
(7) Case File Number, if applicable	<i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i>
(8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. <b>Please add additional pages, if needed.</b> Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive	

\*\*\* Attach any supporting documentation you may have related to your claim. \*\*\*



170328300193188